Eosinophilie und exsudative Diathese.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde.

Vorgelegt der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Bruno Ostrowski.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 19. Dezember 1920.

Dekan: Geh. Rat Prof. Dr. Bonnhoefer.
Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Czerny.

Eosinophilie und exsudative Diathese.

Ich untersuchte 29 Fälle: 12 Ruhr, 2 Paratyphus B., 6 Kinder mit exsudativen Erscheinungen, 4 Ernährungsstörungen und 5 verschiedene Fälle. Wenn man diese Fälle hinsichtlich ihrer Darmerscheinungen ätiologisch gliedert, so scheiden sie sich zwanglos in infektiöse und nichtinfektiöse Darmstörungen.

Wenn ich zusammenfassend die Ergebnisse der Stuhluntersuchungen ruhrkranker Kinder auf eosinophile Zellen mitteilen darf — ich rechne, da bei den Paratyphuserkrankungen die bakteriologische Untersuchung in beiden Fällen auch die Anwesenheit von Ruhrbazillen ergab, diese dazu —, so ergab sich ein Material von 14 Fällen. In diesen fand ich 11 mal Eosinophile im Stuhl. Im Blute war die Zahl der Eosinophilen, mit Ausnahme des Falles Ziemann (13 %), niemals erhöht. In der Anamnese ist mit Ausnahme des Falles Molitor, in dem angegeben wird, das Kind sei „angeblich wund gewesen", niemals exsudative Diathese verzeichnet. Auch ergibt sich aus dem Status niemals die Anwesenheit von exsudativen Erscheinungen.

Diesen infektiösen Darmerkrankungen stehen die Darmerscheinungen nichtinfektiöser Art gegenüber. In dieser Gruppe sind von besonderer Wichtigkeit die exsudativ gestörten Kinder. Bei diesen fand ich nur 2 mal Eosinophile im Stuhl (Fall Hoffmann und Wormbter). Fall Wormbter steht insofern im Gegensatz zu den Langstein'schen Mitteilungen, der bei seinen beiden Fällen auch eine erhöhte Zahl von Eosinophilen im Blute fand, als ich bei Wormbter die Zahl der Bluteosinophilen nicht erhöht fand. Bei den übrigen vier Fällen von exsudativer Diathese war der Stuhl frei von eosinophilen Zellen. Ebenfalls wies die Zahl der einfach ernährungsgestörten Kinder keine Stuhleosinophilie auf. Die Gruppe der übrigen fünf Kinder mit verschiedenen Erkrankungen zeigte, mit Ausnahme des Falles Rathke, keine Eosinophilie im Stuhl.

Ein Zusammenhang zwischen Blut- und Stuhleosinophilie war niemals gegeben. Bei den Ruhrfällen fand ich nie eine Erhöhung des Bluteosinophilenspiegels, auch nicht in den Fällen, die eine sehr große Stuhleosinophilenzahl im Ausstrich aufwiesen.

Zur Kontrolle untersuchte ich dann noch, wie oben erwähnt, Stühle gesunder Säuglinge, ohne bei ihnen Eosinophile im Stuhl zu finden. Aus den obigen Untersuchungen ergibt sich demnach, daß der Fund von Eosinophilen keineswegs die Diagnose der exsudativen Diathese sichert, da ich sie einerseits durchaus nicht bei der Mehrzahl der exsudativ gestörten Kinder mit schleimigen Stühlen fand. Andererseits fand ich in der überwiegenden Mehrzahl der Stühle Ruhrkranker Eosinophile. Ferner besteht kein Zusammenhang zwischen Blut- und Stuhleosinophilie. Da nun nach den obigen mitgeteilten Untersuchungen Stäublis das Abwandern von Eosinophilen aus der Blutbahn in die Darmschleimhaut zugunsten der lokalen Genese der Eosinophilen abzulehnen ist, bleibt nichts anderes übrig, als die Ursache der Stuhleosinophilie in der durch die gesteigerte Vulnerabilität erhöhten Reizbarkeit der Darmschleimhaut im Sinne Czernys zu suchen. Damit entfällt die Bedeutung, die Langstein dem Vorhandensein von Eosinophilen im Stuhl in diagnostischer und prognostischer Hinsicht beilegt.